



2^º CONCURSO
NACIONAL DE
FOTOGRAFÍA
PARA ASOCIADOS
**55º ANIVERSARIO
FEDERADA SALUD**

FICHA DE INSCRIPCIÓN (SOBRE 2)

Apellido y Nombres:

Seudónimo:

Fecha de Nacimiento: / /

Tipo y N° de Documento:

Asociado (N° de Grupo / Integrante)

Domicilio (calle, N°, piso, dpto.):

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Teléfono (con código de área):

Correo electrónico:

IMPORTANTE: la presente ficha debe presentarse en sobre cerrado.